

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan studi literatur beberapa penelitian sebelumnya, didapatkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kelengkapan vaksinasi diantaranya sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan Windiyati dan Feby (2021) mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kesediaan menerima vaksinasi Covid-19 pada remaja di desa Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat menggunakan Metode penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 129 orang remaja didapatkan hasil sebagian dari responden 53 orang(41,1%) berpengetahuan baik dan sebagian dari responden 71 orang (55,5%) memiliki sikap mendukung dan sebagian dengan perilaku positif dan terdapat kesediaan menerima vaksinasi covid-19 dengan kesediaan tinggi yakni 51% Hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kesediaan vaksinasi (*p value* = 0,041), tidak ada hubungan sikap dengan kesediaan menerima vaksinasi (*p value* = 0,089) serta ada hubungan perilaku dengan kesediaan menerima vaksinasi (*p value* = 0.03).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2021) mengenai hubungan pengetahuan dengan kesiapan masyarakat dalam menerima vaksinasi

Covid-19 di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung, metode penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan studi *cross sectional*, jumlah sampel penelitian sebanyak adalah 100 orang didapatkan hasil bahwa 54% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 57% responden memiliki ketidaksiapan vaksinasi. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan masyarakat menerima vaksin Covid 19 dengan *p-value* $0,001 < 0,05$.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti (2021) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan kesiediaan vaksinasi Covid-19 pada warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya metode penelitian berupa deskripsitf korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampel sebanyak 37 responden, didapatkan hasil tingkat pengetahuan pada pelaksanaan program vaksin tergolong baik (76-100%), Pengetahuan mengenai indikasi dan kontraindikasi penggunaan vaksin tergolong cukup (56-75%) dan kurang (<56%) dan 81% setuju untuk dilakukan vaksinasi.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai keterampilan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu, sehingga terbentuk keterampilan. Untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada

situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori (Soemadi, 2017).

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari pengetahuan atau yang diketahui ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebuah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba merupakan sebuah dasar untuk dapat memahami pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan yaitu menerima informasi dari luar.

2.2.2 Penilaian Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2017).

Pengukuran tingkat pengetahuan hasil tabulasi data menggunakan kategori menurut Arikunto (2017) sebagai berikut:

- | | |
|------------------------|--------|
| 1) $\geq 75\%$ | Baik |
| 2) $>56\text{--}<75\%$ | Cukup |
| 3) $\leq 56\%$ | Kurang |

2.2.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Trianto (2017) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1. Mengingat (*remembering*)

Mengingat merupakan proses kognitif paling rendah tingkatannya. Maka untuk itu dalam mengkondisikan agar bisa “mengingat” bisa menjadi sebuah bagian dari proses belajar yang bermakna, dalam tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini dapat mencakup dua macam proses kognitif yaitu dengan mengenali (*recognizing*) dan dengan mengingat. Kata operasional mengetahui yaitu mengutip, menjelaskan, menggambar, menyebutkan, membilang, mengidentifikasi, memasang, menandai serta menamai.

2. Memahami (*understanding*)

Pertanyaan pemahaman menuntut peserta didik menunjukkan bahwa mereka telah mempunyai pengertian yang memadai untuk mengorganisasikan dan menyusun materi-materi yang telah diketahui. Peserta didik harus memilih fakta-fakta yang cocok untuk menjawab pertanyaan. Jawaban peserta didik tidak sekedar mengingat kembali informasi, namun harus menunjukkan

pengertian terhadap materi yang diketahuinya. Kata operasional memahami yaitu menafsirkan, meringkas, mengklasifikasikan, membandingkan, menjelaskan, membeberkan.

3. Menerapkan (*applying*)

Pertanyaan penerapan mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Dengan demikian untuk dapat mengaplikasikan berkaitan erat dengan sebuah pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori tersebut hanya akan sesuai dengan sebuah pengetahuan prosedural saja. Kategori ini juga memiliki dua macam proses kognitif yaitu dapat menjalankan dan dengan mengimplementasikan. Kata oprasionalnya melaksanakan, menggunakan, menjalankan, melakukan, memilih, menyusun, memulai, menyelesaikan dan mendeteksi.

4. Menganalisis (*analyzing*)

Pertanyaan analisis menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsurunsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsurunsur tersebut. Kata oprasionalnya yaitu menguraikan, membandingkan, menyusun ulang, mengubah struktur, mengkerangkakan, menyusun outline, mengintegrasikan, membedakan, menyamakan, membandingkan, mengintegrasikan.

5. Mengevaluasi (*evaluating*)

Mengevaluasi merupakan sebuah tindakan yang membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada

dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini adalah dengan memeriksa dan mengkritik. Kata operasionalnya yaitu menyusun hipotesis, mengkritik, memprediksi, menilai, menguji, membenarkan dan menyalahkan.

6. Mencipta (*creating*)

Membuat merupakan sebuah seni untuk menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini yaitu membuat, merencanakan dan memproduksi. Kata operasionalnya yaitu merancang, membangun, merencanakan, memproduksi, menemukan, membaharui, menyempurnakan, memper-kuat, memperindah dan mengubah.

2.2.4 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

1. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang

untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

3. Lingkungan Pekerjaan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut karena bisa saling bertukar informasi dengan sesama teman. Hal ini terjadi karena adanya timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Informasi / Media

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan bisa diupayakan dengan penggunaan media. Media seperti audio visual berupa video bisa meningkatkan pengetahuan dikarenakan pada media tersebut bisa menjadi salah satu alat untuk penyampaian suatu materi.

5. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan

demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman & Riyanto, 2017).

2.3 Vaksin Covid-19

2.3.1 Pengertian

Menurut WHO (2020) vaksin berasal dari Bahasa Latin “Vaccine” dari bakteri *Variolae vaccinae* yang didemonstrasikan pertama kali pada tahun 1798 yang dapat mencegah dampak dari smallpox atau cacar pada manusia. Saat ini kata vaksin digunakan pada seluruh preparasi biologis dan produksi material menggunakan makhluk hidup yang meningkatkan imunitas melawan penyakit, mencegah atau perawatan penyakit. Vaksin dimasukkan dalam bentuk cairan ke dalam tubuh baik melalui oral, injeksi, maupun intranasal (Syamaidzar, 2020).

Vaksin merupakan benda asing baik dalam bentuk virus, bakteri atau substansi lain yang bersifat antigenik yang kemudian bila

dimasukkan dalam tubuh akan menimbulkan respons imunitas spesifik terhadap antigen tersebut. Dari hal tersebut maka vaksin dapat mencegah pengaruh infeksi terhadap banyak substansi yang bersifat pathogen (Darmono, 2014).

Menurut WHO (2020) dalam (Yuliana, 2020), WHO memberi nama virus *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) sedangkan nama penyakitnya adalah Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Biasanya pada manusia menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, berawal dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020).

Vaksinasi merupakan tindakan pemberian suatu vaksin yang diproses di dalam tubuh. Seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga jika suatu saat terpapar penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan vaksinasi Covid-19 adalah salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menangani masalah Covid-19, (Kemenkes RI, 2021). Vaksin Covid-19 yang dianjurkan oleh pemerintah sampai saat ini yaitu sebanyak 3 kali. Apabila sudah divaksinasi Covid-19 maka orang tersebut masih bisa tertular Covid-19

namun dengan gejala Covid-19 yang ringan, dan optimalnya vaksin bekerja dalam waktu sekitar dua minggu setelah vaksinasi (Kemenkes RI, 2021).

2.3.2 Tujuan vaksinasi COVID-19

Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk (Marwan, 2021):

1. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat Covid-19
2. Mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) untuk mencegah penularan dan melindungi kesehatan masyarakat
3. Melindungi dan memperkuat system kesehatan secara menyeluruh dengan jangka waktu panjang
4. Menjaga produktifitas dan meminimalisasi dampak sosial dan ekonomi

2.3.3 Manfaat Vaksin COVID-19

Vaksin Covid-19 bermanfaat untuk mencegah tertularnya Covid-19 dan memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat Covid-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin (Kemenkes RI, 2021).

2.3.4 Sasaran dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19

- 1) Sasaran vaksinasi Covid-19

Penduduk yang berdomisili di Indonesia dengan sasaran prioritas yang berusia ≥ 18 tahun merupakan kelompok prioritas penerima vaksin. Kelompok penduduk dengan usia di bawah 18

tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (Kemenkes RI, 2021). Pemberian vaksin Covid-19 tidak boleh diberikan kepada orang yang sedang terkena Covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

2) Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19

Terdapat 4 tahapan pelaksanaan vaksin dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan yaitu (Kemenkes RI, 2021):

1. Tahap pertama dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021, dengan sasaran tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani Pendidikan profesi kedokteran yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Tahap kedua dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 dengan sasaran sebagai berikut:
 - (1) Petugas pelayanan public yakni TNI/Kepolisian Negara RI, aparat hokum, dan petugas pelayanan public lainnya yang meliputi petugas di bandara/stasiun/pelabuhan/terminal, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

(2) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun)

3. Tahap ketiga dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022, dengan sasaran masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
4. Tahap keempat dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022, dengan sasaran masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

3) Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19

Dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan, yaitu:

- (1) Puskesmas, Puskesmas Pembantu
- (2) Klinik
- (3) Rumah Sakit
- (4) Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)

4) Prinsip pelaksanaan vaksinasi COVID-19

Prinsip pelaksanaan vaksinasi COVID-19 terdiri dari (Nadia, 2020):

- (1) Pemberian vaksin dilakukan oleh dokter, bidan atau perawat yang memiliki kompetensi.

- (2) Pelaksanaan pelayanan vaksin tidak mengganggu pelayanan imunisasi rutin dan pelayanan kesehatan lainnya.
 - (3) Melakukan penapisan/skrining terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi.
 - (4) Menerapkan protokol kesehatan, dan
 - (5) Mengintegrasikan dengan kegiatan surveilans Covid-19 terutama dalam mendeteksi kasus dan analisa dampak.
- 5) Persiapan orang yang akan divaksin (Koesnoe, 2021)
- (1) Penapisan/skrining orang yang akan divaksin
 - (2) Riwayat vaksinasi sebelumnya
 - (3) Penapisan/skrining kontraindikasi dan perhatian khusus
 - (4) Komunikasi keamanan imunisasi
 - (5) Persiapan anafilaksis/reaksi alergi berat
 - (6) Posisi dan kenyamanan pasien
 - (7) Pengendalian nyeri dan infeksi
- 6) Penapisan/skrining untuk vaksinasi Covid-19 (Harimurti, 2021)
- 1. Tujuan penapisan/skrining untuk vaksinasi Covid-19
 - (1) Memastikan vaksin COVID-19 diberikan pada kelompok yang sesuai
 - (2) Menyingkirkan adanya kontraindikasi vaksinasi
 - (3) Meminimalkan risiko Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
 - (4) Mengoptimalkan keefektifan/manfaat vaksinasi Covid-19

2. Kontraindikasi vaksinasi secara umum

- (1) Reaksi alergi berat dan reaksi anafilaksis terhadap satu atau lebih komponen vaksin
- (2) Pemberian dosis vaksin (yang sama) berikutnya jika terdapat riwayat reaksi alergi berat setelah pemberian jenis vaksin tersebut sebelumnya.

3. Pertimbangan pada penapisan vaksin COVID-19

- (1) Adanya infeksi akut, terutama Covid-19, dan penyakit akut lainnya
- (2) Kondisi yang mungkin dapat dicetuskan atau diperberat oleh reaksi/efek samping vaksinasi Covid-19
- (3) Terdapat riwayat alergi berat, terutama terhadap vaksin Covid-19 (bagi yang telah mendapatkan vaksinasi pertama)
- (4) Kondisi yang diduga kuat dimana vaksinasi Covid-19 tidak efektif atau manfaatnya kurang.

Tabel 2.1

Format Skrining Sebelum Vaksinasi COVID-19 (PERGEMI, 2021)

Nama :

Umur :

NIK :

No	Pemeriksaan	Jawaban	Tindak Lanjut
1.	Suhu	Suhu > 37,5°C	vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2.	Tekanan darah	Jika tekanan darah >180/110 mmHg	pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah ada kontak dengan orang yang sedang dalam pemeriksaan/terkonfirmasi/sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19 dalam waktu 14 hari terakhir?		Jika Ya lihat pertanyaan nomor 2 (dua)
2. Jika pertanyaan nomor 1 (satu) Ya, apakah mengalami gejala demam batuk/pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?		Jika Ya: vaksinasi ditunda sampai 14 hari setelah gejala muncul
3. Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?		Jika Ya: Vaksinasi ditunda sampai tiga (3) bulan sejak terkonfirmasi COVID-19 dapat diberikan vaksinasi.
4. Apakah Anda sedang hamil?		Jika sedang hamil vaksinasi ditunda sampai melahirkan
5. Apakah anda sedang menyusui?		Ibu menyusui boleh divaksinasi
6. Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?		Jika Ya: vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?		Jika Ya: tidak diberikan lagi untuk vaksinasi ke-2
7. Apakah Anda mengidap penyakit kronik (seperti penyakit paru obstruktif kronis dan asma, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan penyakit hati/liver) yang sedang dalam kondisi akut atau yang belum terkendali?		Jika Ya, maka vaksinasi tidak dapat diberikan
8. Apakah Anda dalam pengobatan TBC lebih dari dua minggu?		Jika Ya, maka vaksinasi tidak dapat diberikan

9. Apakah Anda menyandang dan sedang mendapat pengobatan penyakit kanker?	Jika Ya: vaksinasi tidak dapat diberikan, kecuali ada surat rekomendasi dokter yang merawat
10. Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?	Jika Ya, maka vaksinasi ditunda dan dirujuk
11. Apakah Anda sedang mengidap penyakit autoimun sistemik?	Jika Ya, maka vaksinasi ditunda dan dikonsultasikan
12. Apakah Anda memiliki riwayat penyakit epilepsi?	Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan jika dalam keadaan terkontrol
13. Apakah Anda penyandang penyakit Diabetes Melitus yang minum obat teratur?	Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
14. Apakah Anda Orang dengan HIV yang minum obat teratur?	Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
15. Apakah Anda mendapatkan vaksinasi lain selain vaksin Covid-19 kurang dari satu bulan terakhir?	Jika Ya: vaksinasi ditunda sampai satu bulan setelah vaksinasi sebelumnya
16. Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥ 60 tahun)	Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan
1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga	
2. Apakah Anda sering merasa kelelahan?	
3. Apakah Anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)?	
4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter?	
5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?	

Kesimpulan :

- ☐ Dapat diberikan Vaksinasi
- ☐ Vaksinasi ditunda
- ☐ Tidak diberikan

7) Standar pelayanan vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 wajib menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi dan ketersediaan tenaga (Kemenkes RI, 2021).

1. Ketentuan ruang

Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 yaitu:

- (1) Menggunakan tempat/ruang yang cukup luas dengan sirkulasi udara yang baik (dapat mendirikan tenda di lapangan terbuka)
- (2) Memastikan tempat/ruang pelayanan vaksinasi bersih yang dibersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan
- (3) Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau hand sanitizer
- (4) Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter
- (5) Ruang tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani orang sehat, jika tidak memungkinkan ruangan terpisah maka harus dilakukan dengan waktu/jadwal terpisah
- (6) Menyediakan tempat duduk bagi sasaran untuk menunggu sebelum vaksinasi dan 30 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar

tempat duduk 1-2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum Vaksinasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah vaksinasi di tempat terbuka.

2. Alur pelayanan Vaksinasi COVID-19

Meja 1

Pendaftaran dan verifikasi data

Meja 2

- 1) Disarankan > 1 meja disesuaikan dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada.
- 2) Skrining Anamnesa dan pemeriksaan fisik sederhana
- 3) Edukasi Vaksinasi COVID-19

Meja 3

- 1) Disarankan > 1 meja disesuaikan dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada.
- 2) Didalam ruangan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan
- 3) Pemberian Vaksin

Meja 4

- 1) Pencatatan
- 2) Petugas mempersilahkan sasaran menunggu 30 menit (antisipasi apabila ada KIPI)
- 3) Sasaran diberikan kartu vaksinasi dan penanta Edukasi pencegahan COVID-19

3. Mekanisme pelayanan vaksinasi COVID-19

Table 2.2

Mekanisme pelayanan vaksinasi COVID-19 per meja (Kemenkes RI, 2021)

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
Meja 1 (petugas pendaftaran/verifikasi)	1. Petugas memanggil sasaran penerima vaksinasi ke meja 1 sesuai dengan nomor urutan kedatangan 2. Petugas memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (e-ticket) dan/atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal pelayanan vaksinasi yang telah ditentukan. 3. Verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Pcare Vaksinasi (pada komputer/laptop/HP) atau secara manual yaitu dengan menggunakan daftar data sasaran yang diperoleh melalui aplikasi Pcare Vaksinasi yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan (data sasaran pada aplikasi Pcare diunduh kemudian dicetak/print)
Meja 2 (Petugas kesehatan)	1. Petugas kesehatan melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid) serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah. 2. Vaksinasi COVID-19 tidak diberikan pada sasaran yang memiliki riwayat konfirmasi COVID-19, wanita hamil, menyusui, usia di bawah 18 tahun dan beberapa kondisi komorbid yang telah disebutkan dalam format skrining (Tabel 8). 3. Data skrining tiap sasaran langsung diinput ke aplikasi Pcare Vaksinasi oleh petugas menggunakan komputer/laptop/HP. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil skrining dicatat di dalam format skrining (Tabel 8) untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet. 4. Berdasarkan data yang dimasukkan oleh petugas, aplikasi akan mengeluarkan rekomendasi hasil skrining berupa: sasaran

	layak divaksinasi (lanjut), ditunda atau tidak diberikan. Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka petugas menyampaikan kepada sasaran bahwa akan ada notifikasi ulang melalui sms blast atau melalui aplikasi peduli lindungi untuk melakukan registrasi ulang dan menentukan jadwal pengganti pelaksanaan vaksinasi.
	5. Dilanjutkan dengan pengisian keputusan hasil skrining oleh Petugas di dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. a. Ketika pada saat skrining dideteksi ada penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-19 maka pasien dirujuk ke Poli Umum untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut. b. Sasaran yang dinyatakan sehat diminta untuk melanjutkan ke Meja 3. c. Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.
Meja 3 (vaksinator)	1. Sasaran duduk dalam posisi yang nyaman 2. Untuk vaksin mutidososis petugas menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol di label pada vial vaksin. 3. Petugas memberikan vaksinasi secara intra muskular sesuai prinsip penyuntikan aman. 4. Petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di Meja 4. 5. Selesai penyuntikan, petugas meminta dan mengarahkan sasaran untuk ke Meja 4 dan menunggu selama 30 menit.
Meja 4 (Petugas pencatatan)	1. Petugas menerima memo yang diberikan oleh petugas Meja 3 2. Petugas memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor batch vaksin yang diterima masing-masing sasaran ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. 3. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil pelayanan dicatat di dalam format pencatatan manual (Tabel 10) yang sudah

disiapkan sebelum hari H pelayanan untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet.

4. Petugas memberikan kartu vaksinasi, manual (Gambar 8) dan/atau elektronik, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. Petugas dapat mencetak kartu vaksinasi elektronik melalui aplikasi Pcare Vaksinasi. Kartu tersebut ditandatangani dan diberi stempel lalu diberikan kepada sasaran sebagai bukti bahwa sasaran telah diberikan vaksinasi.
 5. Petugas mempersilakan penerima vaksinasi untuk menunggu selama 30 menit di ruang observasi dan diberikan penyuluhan dan media KIE tentang pencegahan COVID-19 melalui 3M dan vaksinasi COVID-19.
-

8) Vaksinasi tidak diberikan

Vaksin diberikan hanya untuk mereka yang sehat (Kemenkes RI, 2021). Vaksinasi tidak dapat diberikan kepada orang dengan (Marwan, 2021):

- (1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- (2) Pernah menderita COVID-19, namun penyintas COVID-19 dapat divaksinasi 3 bulan setelah sembuh. Apabila setelah dosis pertama sasaran terinfeksi COVID-19 maka dosis pertama vaksinasi tidak perlu diulang tetap diberikan dosis kedua dengan interval yang sama yaitu 3 bulan sejak dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2021b).
- (3) Sedang hamil/menyusui
- (4) Gejala ISPA dalam 7 hari terakhir
- (5) Ada anggota keluarga serumah yang menderita COVID-19
- (6) Riwayat alergi berat setelah vaksinasi COVID-19
- (7) Sedang dalam terapi aktif jangka Panjang terhadap penyakit kelainan darah

(8) Memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, autoimun sistemik, ginjal, reumatik autoimun, saluran pencernaan kronis, hipertiroid atau hipotiroid, kanker, kelainan darah, imunokompromais, dan penerima tranfusi.

9) Vaksinasi ditunda

Vaksinasi dapat ditunda karena (Marwan, 2021):

- (1) Suhu tubuh sedang demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- (2) Periode penundaan vaksinasi sampai sembuh dan terbukti tidak menderita COVID-19
- (3) Penderita penyakit paru (Asma, PPOK, TB)
- (4) Vaksinasi ditunda sampai kondisi terkontrol dengan baik.

10) SOP yang harus diikuti penerima vaksin setelah divaksin (Koesnoe, 2021)

- (1) Setelah vaksinasi, pasien harus menunggu 30 menit untuk melihat adanya reaksi cepat yang terjadi setelah vaksinasi.
- (2) Bila tidak ada reaksi yang cepat pasien bias pulang, biasanya petugas akan memberikan nomor kontak yang bisa dihubungi bila ada keluhan pasca vaksinasi.
- (3) Petugas akan melakukan pemantauan reaksi tersebut, termasuk pemantauan kasus KIPI langsung setelah vaksinasi.
- (4) RS/Puskesmas menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader, dan jika ditemukan dugaan KIPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan pelacakan.

- (5) Hasil pelacakan dilaporkan ke Pokja/Komda PP-KIPI untuk dilakukan analisis kejadian, tindak lanjut kasus.

KIPI vaksin COVID-19 yang mungkin terjadi dan antisipasinya, yaitu:

- 1) Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau Adverse Events Following Immunization (AEFI) merupakan kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dapat berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, kesalahan prosedur, ataupun koinsidens sampai ditentukan adanya kausal.
- 2) Penyebab reaksi merupakan antigen yang terkandung dalam vaksin, komponen vaksin lainnya (contohnya bahan pembantu, penstabil, dan pengawet).
 - (1) Reaksi lokal yaitu: nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan, reaksi lokal lain yang berat, contohnya selulitis. Antisipasi yang dapat dilakukan seperti: kompres dingin pada lokasi suntikan, dan minum paracetamol.
 - (2) Reaksi sistemik yaitu: demam, nyeri otot seluruh tubuh (myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, dan sakit kepala. Antisipasi yang dapat dilakukan seperti: minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres dingin pada lokasi suntikan, dan minum paracetamol.
 - (3) Reaksi lain, yaitu: reaksi alergi contohnya urtikaria dan oedema, reaksi anafilaksis, dan syncope (pingsan).
 - (4) Reaksi ringan setelah imunisasi umum terjadi termasuk rasa sakit dan bengkak di tempat suntikan, demam, irritability, dan malaise.

Biasanya sembuh sendiri, hamper tidak memerlukan perawatan simptomatik.

- (5) Reaksi berat yaitu kejang, trombositopenia, episode hipotonik hiporesponsif, dan persistent inconsolable screaming. Dalam banyak kasus self limiting dan tidak mengarah ke masalah jangka Panjang. Anafilaksis, meski berpotensi fatal, namun dapat diobati tanpa efek jangka Panjang. Reaksi berat ini jarang terjadi.

2.3.5 Jenis Vaksin COVID-19

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia yaitu (Kemenkes RI, 2021):

1. Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero)
2. AstraZeneca
3. China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)
4. Moderna
5. Novavax Inc
6. Pfizer Inc. and BioNTech
7. Sinovac Life Sciences Co., Ltd

2.3.6 Dosis dan Cara Pemberian Vaksin

Tabel 2.3

Dosis dan Cara Pemberian Vaksin (Nadia, 2020)

Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Jadwal Pemberian (Hari ke-)	Cara Pemberian
Inactivated virus	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	0,14	Intramuskular
Inactivated virus	Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
Viral vector (Non-replicating)	AstraZeneca + University of Oxford	1-2 (0,5 ml per dosis)	Bila 2 dosis: 0,28	Intramuskular
Protein subunit	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
RNA based vaccine	Moderna + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	0,28	Intramuskular
RNA based vaccine	Pfizer Inc. + BioNTech	2 (0,3 ml per dosis)	0,28	Intramuskular

2.3.7 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi yang diperkirakan berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinsiden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Umumnya tidak ada perbedaan mendasar KIPI vaksin Covid-19 dengan vaksin yang lain (Kemenkes RI, 2021).

Vaksin memicu kekebalan tubuh dengan menyebabkan sistem kekebalan tubuh penerima bereaksi terhadap antigen yang terkandung dalam vaksin. Reaksi lokal dan sistemik seperti nyeri pada tempat suntikan atau demam dapat terjadi sebagai bagian dari respons imun. Komponen vaksin lainnya (misalnya bahan pembantu, penstabilan, dan pengawet) juga dapat memicu reaksi. Vaksin yang berkualitas adalah vaksin yang menimbulkan reaksi ringan seminimal mungkin namun tetap memicu respons imun terbaik. Frekuensi terjadinya reaksi ringan vaksin ditentukan oleh jenis vaksin.

Vaksin yang digunakan dalam program vaksin COVID-19 ini masih termasuk vaksin baru sehingga untuk menilai keamanannya perlu dilakukan surveilans pasif Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan surveilans aktif Kejadian Ikutan dengan Perhatian Khusus (KIPK). Beberapa vaksin COVID-19 dapat memunculkan KIPI, beberapa gejala yang dapat dirasakan seperti pusing, mual, nyeri otot (myalgia), nyeri sendi (arthralgia), nyeri ditempat suntikan, kelelahan, malaise (rasa tidak nyaman dan kurang enak badan), dan demam (Kemenkes RI, 2021).

2.4 Kelengkapan Vaksinasi Covid-19

Kelengkapan adalah segala sesuatu yang sudah dilengkapi (Kemendikbud, 2022). Dikaitkan dengan vaksinasi Covid-19, maka kelengkapan vaksinasi covid-19 artinya vaksinasi Covid-19 yang sudah dilengkapi. Kelengkapan untuk melakukan vaksinasi merupakan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan berupa pelaksanaan vaksinasi (Febrianti, 2021). Setelah vaksin tersedia, sebaiknya seluruh masyarakat segera untuk melakukan vaksin Covid-19. Penelitian Melyana (2021)

mengenai analisis faktor-faktor yang menjelaskan kesediaan melakukan vaksinasi Covid-19 pada mahasiswa FMIPA UI disebutkan bahwa kelengkapan vaksinasi Covid-18 merupakan suatu tindakan berupa pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang telah dilakukan.

Dampak dari tidak lengkapnya vaksin yakni tidak tercapainya tujuan herd immunity dan sesuai dengan tujuan dari pemberian vaksin Covid-19 adalah untuk mengendalikan pandemi Covid-19, sehingga apabila tidak lengkap maka bisa berdampak terhadap pandemi Covid-19 tetap tidak terkendalikan. Namun untuk tercapainya tujuan tersebut harus sejalan antara harapan pemerintah dengan keinginan atau kesediaan masyarakat menerima vaksin Covid-19. Apabila tingkat kesediaan masyarakat rendah, maka akan sangat sulit untuk mengelola atau mengendalikan pandemi Covid-19. Banyak faktor yang mempengaruhi kesediaan seseorang untuk menerima vaksin Covid-19, seperti sosio demografis, tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan. Selain itu persepsi risiko Covid-19, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, persepsi efektivitas vaksin Covid-19, keyakinan bahwa vaksin dapat membuat mereka aman serta bahaya vaksin Covid-19 menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan, hal ini dapat disimpulkan menjadi pengetahuan atau informasi terkait tentang vaksin Covid19 (Wibawa, 2021).

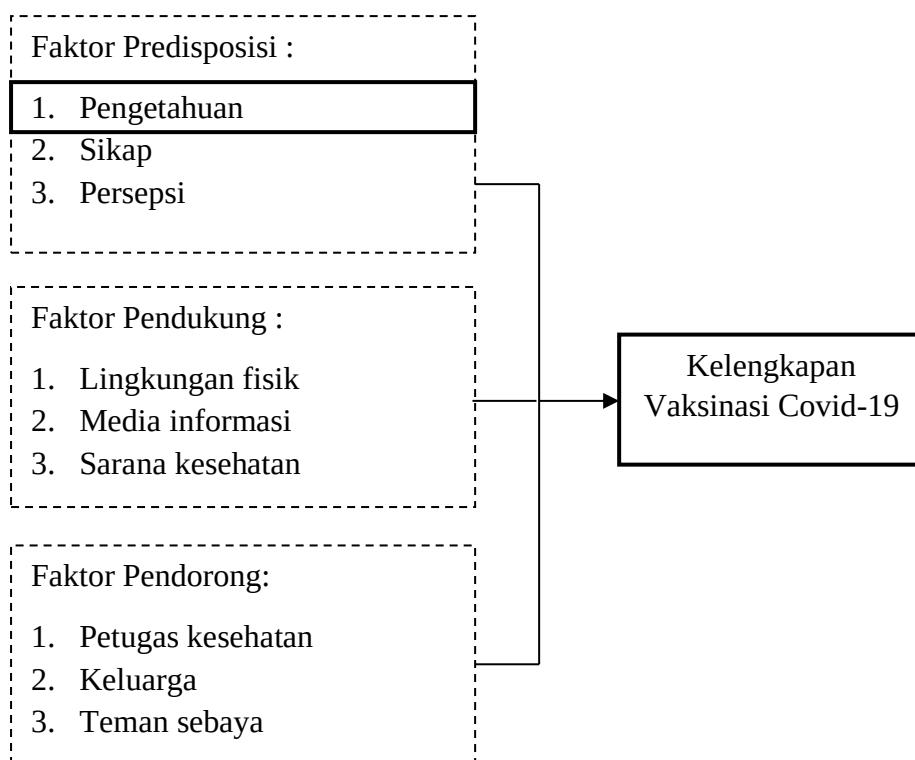
Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) adalah pengetahuan. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan hal tertentu (Notoatmodjo, 2017). Seseorang akan

melakukan vaksin Covid-19, apabila orang tersebut telah mendapatkan informasi yang baik tentang vaksin tersebut.

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep dan variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017)

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Sumber : Dimodifikasi Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo, 2017; Febrianti, 2021; Kemenkes RI, 2021.